

Multidisciplinair
zorgprogramma
COPD in de huisartsenpraktijk



hadoks

Multidisciplinair zorgprogramma COPD

In deze vernieuwde praktische handleiding Zorgprogramma COPD is alle belangrijke informatie samengevoegd tot één document.

Dit document is gebaseerd op de NHG standaard COPD. Klik hier voor de richtlijn.

1. Wat is het doel de van zorgprogramma COPD?

Het doel van dit zorgprogramma is het bevorderen van een optimale multidisciplinaire zorg en behandeling patiënten met COPD. Hierin spelen de praktijkondersteuner en de huisarts een centrale rol. Samen met de patiënt wordt er een individueel zorgplan gemaakt en wordt de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt maximaal gestimuleerd.

1.1 Wanneer kan ik als praktijk deelnemen aan de zorgprogramma en COPD?

- Voor start DBC COPD heeft de praktijk middels dossieronderzoek vastgesteld wie in aanmerking komt voor inclusie in de keten.
- Er zijn voldoende POH uren ter beschikking
- De huisarts en de praktijkondersteuner hebben voldoende kennis op het gebied van COPD (aandoening, medicatie, spreekuur)
- De huisarts en de praktijkondersteuner hebben gestructureerd werkoverleg.
- De scholing, Caspir, IMIS en Redux, georganiseerd door Hadoks wordt binnen het jaar gevolgd door huisarts en praktijkondersteuner.
- Na aanmelding volgt er een afspraak met de praktijkadviseur voor nadere uitleg over het programma en aanpak. Hierna volgt advies over deelname.
- Uitvoering spirometrie in de huisartsenpraktijk na volgen Caspir-cursus door huisarts (indien er nog geen huisarts in de praktijk de Caspir cursus heeft gevolgd) en praktijkondersteuner.
- Na de Caspir cursus is het een vereiste voor zowel de huisarts als de praktijkondersteuner om de Caspir module 6 te volgen in het kader van hercertificering. Deze dient tweemaal per 3 jaar gevolgd te worden.
- Wanneer er geen Caspir cursus is gevolgd dan patiënt verwijzen naar externe instelling waar spirometrie wordt verricht (bijv. STAR-SHL, HAGA of HMC).
- Streefwaarden procesindicatoren InEen COPD zijn uiterlijk een half jaar na aanvang DBC behaald.
- Praktijkadviseur geeft de praktijkondersteuner, op aanvraag, uitleg over praktijkvoering longzorg en de huisartsenpraktijk.

1.2 Welke patiënt kan ik includeren in de zorgprogramma COPD?

Patiënt voldoet aan de onderstaande criteria:

- ICPC COPD: R95, diagnose vastgesteld o.b.v. anamnese, lichamelijk onderzoek en spirometrie
- Hoofdbehandelaar huisarts
- Leeftijd 40 jaar en ouder.
- Patiënt stemt in met deelname ketenzorg.

1.3 Welke patiënt kan niet deelnemen aan het zorgprogramma COPD?

- Patiënt is onder behandeling van een longarts;
- Bij ernstige comorbiditeit waardoor ketenzorg niet zinvol is;
- Patiënt wil/ kan niet;
- Opname in verpleeghuis;
- Andere oorzaak/ oordeel van de huisarts

1.4 Dubbeldiagnose ASTMA en COPD (ACOS)

Bij de dubbeldiagnose astma COPD overlap syndroom (ACOS) wordt gekozen voor de IPC-code astma (ICPC-code R96).

In de episode wordt omschreven dat het om een astma COPD overlap syndroom gaat.

Toelichting: deze patiënt rookt of heeft gerookt, de spirometrie is chronisch obstructief (nooit niet-obstructief!) en er is sprake van astma (in de voorgeschiedenis).

Behandeling en begeleiding:

Medicamenteuze en niet medicamenteuze behandeling als astma en indien nodig toevoegen de niet medicamenteuze behandeling zoals bij COPD, dwz: betreffende bewegen en doorverwijzing fysiotherapie en eventueel diëtist

2. Zorgproces

2.1 Diagnostiek

De patiënt met luchtwegklachten bezoekt de huisarts. Bij vermoeden van COPD verwijst de huisarts de patiënt door voor aanvullende diagnostiek (spirometrie) naar de praktijkondersteuner of externe instelling waar aanvullende diagnostiek wordt verricht (bijv. STAR-SHL, HAGA of HMC).

2.2 Diagnose en inclusie in zorgprogramma

Advies: de huisarts en praktijkondersteuner voeren een combinatie consult.

De huisarts:

- bespreekt met de patiënt de diagnose en geeft uitleg over de wijze waarop de praktijk de longzorg heeft georganiseerd.
- start medicamenteuze behandeling, zie stappenplan inhalatie medicatie bij COPD en maakt de keuze van het device volgens het [regionale longformularium](#). Geeft vervolgens uitleg over ketenzorg en verwijst naar POH.

Na het combinatieconsult volgt in- of exclusie volgens de criteria. Registreer in HIS de reden bij geen opname in zorgprogramma COPD. Dit kan bijvoorbeeld zijn: te belastend, wens patiënt, andere prioriteit zorg.

Extra informatie voor de patiënt

- Ter ondersteuning van de mondelinge uitleg kan er schriftelijke informatie mee gegeven worden of kan er worden verwezen naar [Thuisarts](#).
- Voor inhalatie-instructiefilmpjes kan er verwezen worden naar www.inhalatorgebruik.nl.
- Daarnaast kan worden verwezen naar de patiëntenvereniging van [het Longfonds](#) voor de patiënte versie van de Zorgstandaard COPD en voor de Longpunten (ontmoetingsplekken voor longpatiënten).

2.3 Kwaliteitsindicatoren

Hadoks volgt de kwaliteitsindicatoren zoals vastgesteld door de branchevereniging InEen. Zie de website van InEen voor een overzicht. [Benchmark ketenzorg – InEen](#).

Streefwaarde procesindicatoren COPD (percentage patiënten waarbij dit geregistreerd moet staan in KIS):

- Inhalatie instructie 70%
- Rookstatus: 80%
- CCQ en/of MRC: 70%

3. Begeleiden van een patiënt met COPD

- Behandeldoelen: verbeteren van de prognose door begeleiding bij stoppen met roken en verminderen ziektelast.
- Uitvoering: Praktijkondersteuner/ verpleegkundige met specialisatie longzorg, indien niet aanwezig huisarts.
- Behandeling is tweeledig: medicamenteus en niet medicamenteus

3.1 Medicamenteus

Bij de medicamenteuze behandeling staan de luchtwegverwijders centraal. Maak de keuze voor het device met behulp van [het longformularium](#). Controleer daarbij altijd: Therapietrouw ende Inhalatietechniek. Werk daarbij samen met de apotheek en maak afspraken. Helpend is daarbij is het [zorgpad inhalatie medicatie](#).

	Stap 1	Stap 2	Stap 3
	Infrequente dyspneuklachten, geen longaanvallen	Regelmatige dyspneuklachten, hinder of beperkingen	Persisterende dyspneuklachten, hinder of beperkingen
Dyspneuklachten, hinder of beperkingen	SABA of SAMA, zo nodig	LAMA of LABA, onderhoud	LAMA + LABA, onderhoud
Longaanvallen, ≥ 2 per jaar	Niet van toepassing	Voeg ICS toe [*] Start of continueer luchtwegverwijder	Voeg ICS toe Bij voorkeur 1 luchtwegverwijder (overweeg de andere te staken) Overweeg verwijzing

SAMA = kortwerkende muscarineantagonist (parasympatholyticum); SABA = kortwerkende bèta-2-agonist. LAMA = langwerkende muscarineantagonist (parasympatholyticum); LABA = langwerkende bèta-2-agonist. ICS = inhalatiecorticosteroid.

^{*} Als de patiënt verder weinig klachten heeft, volstaat een LAMA.

3.2. Niet medicamenteus:

- Geef rokers een stoppen-met-rokenadvies, adviseer een gestructureerde aanpak en bied intensieve begeleiding, raad meeroken af.
- Adviseer de patiënt voldoende te bewegen: ≥ 150 min per week matig intensieve inspanning, overweeg verwijzing naar een fysiotherapeut.
- Overweeg bij overgewicht verwijzing naar een diëtist en bij ongewild gewichtsverlies tevens naar een longarts.
- Bespreek psychische gevolgen voor werk en functioneren.
- Stimuleer de patiënt zelfstandig keuzes te maken bij dagelijkse bezigheden en bevorder actieve participatie tijdens de behandeling.
- Overweeg samen met de patiënt persoonlijke behandeldoelen te formuleren en hoe deze te verwezenlijken. Leg desgewenst vast in een individueel zorgplan. Probeer de ziektelast te verminderen op de 4 subdomeinen:
 - Verminder klachten en beperkingen en verbeter fysieke capaciteit (conditie) en activiteit
 - Voorkom longaanvallen
 - Voorkom onder- of overgewicht
 - Stabiliseer de achteruitgang van de longfunctie

3.3 Individueel Zorgplan

Naast de inclusiecriteria conform InEen voegt Hadoks hieraan het gebruik van een Individueel Zorgplan (IZP) toe. Dit IZP vormt de rode draad van de begeleiding aan de patiënt en geeft inzicht in gewenste doelen van de patiënt en hoe deze te behalen. De praktijkondersteuner heeft ter realisatie van de doelen de mogelijkheid om het wijknetwerk hiervoor te gebruiken en indien gewenst de patiënt door te verwijzen naar ketenpartners.

In het zorgplan staan de proceskenmerken (wie doet wat en wanneer) en de concrete resultaten/afspraken. Het IZP wordt opgesteld vanuit de 'IK' formulering van de patiënt.

4. Controles in de huisartsenpraktijk

4.1 Spirometrie in de monitor fase

Lichte ziektelast: bij rokers 1x per 3 jaren (bij niet rokers geen spirometrie)

Verhoogde ziektelast: bij rokers jaarlijks

Ex rokers 1x per 3 jaar

Monitor spirometrie onder gebruik van inhalatiemedicatie.

4.2 Monitor consulten COPD

Stem de frequentie van de monitoringsconsulten af op de behoeften en wensen van de patiënt als deze een stabiele situatie heeft bereikt; houd als vuistregel aan: bij lichte ziektelast jaarlijks; bij verhoogde ziektelast ten minste 2 x per jaar. Controleer bij verandering van medicatie na 6 weken, eventueel telefonisch.

4.3 Monitoringsinstrumenten

Beschikbaar in het protocol chronische zorgprogramma. Hiertoe kan gebruik worden gemaakt van eenvoudige monitoringsinstrumenten zoals de MRC en de CCQ; of van een uitgebreider monitoringsinstrument zoals de Ziektelastmeter COPD.

5. Longaanval

5.1 Beleid bij longaanval COPD

Maak werkafspraken tussen de praktijkondersteuner en de huisarts over controle en registratie van longaanvallen. Advies is om 2 weken na longaanval een controle-afspraak te maken en het longaanval-actieplan op te stellen dan wel aan te scherpen.

5.2 Longaanval – actieplan

De Cahag maakt gebruik van REDUX (REducing Delay through edUcation on eXacerbations). Redux is een tool voor (h)erkennen exacerbatie, zelfmanagement ondersteuning.

Toelichting: de verschijnselen/klachten van een beginnende exacerbatie (longaanval) zijn zeer persoonlijk. M.b.v. deze vragenlijst kan de HA/PVK-POH samen met de patiënt een duidelijk beeld krijgen wat er is gebeurd, hoe de longaanval bij deze patiënt te herkennen is, zodat in de toekomst sneller en adequater door de patiënt zelf ingegrepen kan worden.

Wanneer gebruiken: tijdens de controle afspraak bij de praktijkondersteuner twee weken na een doorgemaakte longaanval. Samen wordt teruggekeken naar de aanleiding en het beloop van de longaanval en naar wat in de toekomst bij een nieuwe longaanval gedaan kan worden

HERKEN EN AKTIEPLAN longaanval COPD

	Vraag	Antwoord
1.	HOE HERKENT U dat het slechter gaat?	Zo begint het bij mij: <i>Benauwd zijn terwijl ik rustig zit</i>
2.	WAT DOET U DAN?	Ik neem dezelfde dag en de dag erna extra inhalatiemedicijnen, nl: <i>4 maal daags twee pufjes salbutamol</i> en/of:
3.	ALS DIT HELPT....	blijf ik dit doen totdat ik me weer beter voel, in ieder geval gedurende <i>..5.</i> dagen
4.	WAT ALS DIT NIET HELPT?	Ik neem binnen <i>..2..</i> dagen contact op met een hulpverlener, tel: <i>..040-987654</i> Ik bespreek het met of zoek hulp bij <i>de praktijk, bij klachten die onvoldoende reageren op de aangepaste behandeling.</i>

6. Leefstijladviezen, interventies

Stoppen met Roken, GLI en diëtist zijn gecontracteerd binnen de DBC van Hadoks. Op de Hadoks site is er een overzicht met GLI-coaches. Voor andere gecontracteerde zorgverleners zie: Zoek een zorgverlener. Klik [hier](#) voor de link

Stoppen met roken

Individuele begeleiding door praktijkondersteuner of huisarts, mits geregistreerd in het KABIZ.
Individuele begeleiding via Sinefuma
Groepsinterventie via Sinefuma

Voor meer informatie zie [Leefstijlbegeleiding - stoppen met roken](#).

Leefstijlprogramma

Voor uitgebreide informatie kijk op onze website op de pagina [Gecombineerde Leefstijl Interventie \(GLI\)](#).

Diëtist voor voedingsadvies

Een verhoogde energiebehoefte en verminderde voedselinname zorgen voor een verhoogd risico op afvallen, terwijl het bij COPD juist extra belangrijk is om op een goed gewicht te blijven. Gewichtsverlies kan leiden tot ondergewicht en een afname van de spiermassa.

Verwijzing naar diëtist bij BMI kleiner of gelijk aan 21 kg/m²;

Longfysiotherapie

Fysiotherapie bij COPD is effectief in het verminderen van de klachten, het verbeteren van conditie en kracht en de kwaliteit van leven. Ook wordt er vaak een afname van angst en somberheid bereikt. Longfysiotherapeuten in regio Den Haag zijn aangesloten bij [Luchtwerk.net](#).

Verwijzing en vergoeding

Bij verwijzing dient voor het bepalen van het maximaal aantal vergoedingen de GOLD stadiëring, het aantal exacerbaties in voorgaande jaar en de CCQ score meegewogen te worden. Dit graag in verwijzing vermelden. Kijk [hier](#) voor meer informatie.

7. Long-expertteam Hadoks

Het long-expertteam van Hadoks bestaat uit kaderhuisartsen Haci Tank en Hanneke de Jong verpleegkundig specialist Ellen Jacobs en een praktijkadviseur. Doel van het team: streven naar goede longzorg binnen regio Haaglanden.

De werkzaamheden bestaan uit:

Consultatiefunctie in VIP Live

- Vragen kunnen gesteld worden via: verwijzingen/consultatie in Vip live
- De consultatie/advies functie is bedoeld voor niet-acute vragen zoals diagnostiek, medicatie of optimaliseren behandeling.
- U ontvangt antwoord op uw vraag binnen 5 werkdagen.
- Geen kosten aan verbonden.

Casuïstiek-bespreking

Digitale POH lunch

Stuur een mail naar chronischezorg@hadoks.nl voor meer informatie of om u aan te melden.

Scholing

Begeleiden op de werkplek door de praktijkadviseur.

Scholing in de wijk door kaderhuisarts en/of VS, digitaal of fysiek: Stuur een mail naar chronischezorg@hadoks.nl voor meer informatie.

8. Declaratie

Als een patiënt in het HIS is opgenomen met registratie huisarts hoofdbehandelaar via het HADOKS chronische zorg protocol, de juiste ICPC-code en voldoet aan de gestelde meetwaarde (CCQ <18 maanden) dan komt deze in aanmerking voor declaratie. Hadoks declareert op basis van de stand in VIP LIVE per peildatum (1^e dag van een kwartaal). Alle patiënten die voldoen aan de gestelde criteria, kunnen bij aanvang van het kwartaal ingediend worden door de huisarts via het bundeloverzicht binnen VIP Live. Een handleiding voor het declareren van ketenzorg binnen VIP Live vindt u [hier](#).

9. Chronische zorg protocol

Hadoks maakt voor de zorgprogramma's gebruik van op maat gemaakte protocollen binnen de beschikbare HIS-en. De patiënt (met de juiste ICPC, hoofdbehandelaar huisarts en deelname ketenzorg Ja) wordt in het HIS geïncludeerd voor het Chronische zorg protocol.

Voor het verwijzen naar ketenpartners of het registreren maak je gebruik van VIP Live. Meer informatie over het gebruik van VIPLive is [hier](#) terug te vinden.

De drie pijlers waarop het gebruik van VIPLive gebaseerd is, zijn:

1. Consultregistratie
2. Communicatie ketenpartners
3. Declaratie

Voor een uitgebreide handleiding over het gebruik van het Chronische zorg protocol zie de [VIPLive Q&A pagina](#) en klik onder het kopje 'Hoe vind ik de protocollen voor mijn HIS' op de betreffende HIS. Voor ondersteuning stuur een email naar: chronischezorg@hadoks.nl. Voor overige VIPLive vragen kunt u contact opnemen met de helpdesk van VIPLive via www.viplive.nl of op 088 528 1020.

Handige sites

- <https://www.hadoks.nl/zorgprofessional/chronische-zorg/>
- www.haagselongen.nl
- www.cahag.nl
- <https://www.hadoks.nl/zorgprofessional/preventieenleefstijl/>
- <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/copd>
- www.thuisarts.nl
- <https://www.longfonds.nl/>
- www.inhalatorgebruik.nl
- www.luchtwerk.net
- [Zorgpad inhalatiemedicatie](#)
- <https://www.rokeninfo.nl/publiek/info-over-stoppen>
- <https://www.ikstopnu.nl/>
- [Benchmark ketenzorg - InEen](#)
- [Tabaksontmoediging en stoppen met roken - Trimbos-instituut](#)